

162
18
8

NOTE

8

Robinson

SUR

LES ALTÉRATIONS DU PLACENTA,

Par le D^r CH. ROBIN,

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Extrait des Archives générales de Médecine,
numéro de juin 1854.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

—
1854

Handwritten scribbles and markings at the top left of the page.

1871

THE REVOLUTIONS OF FRANCE

BY

THE REVOLUTIONS OF FRANCE

THE REVOLUTIONS OF FRANCE

THE REVOLUTIONS OF FRANCE

1871

THE REVOLUTIONS OF FRANCE

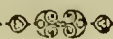
THE REVOLUTIONS OF FRANCE

1871

NOTE

SUR

LES ALTÉRATIONS DU PLACENTA.



Remarques préliminaires sur la méthode suivie dans ces recherches.

L'aspect extérieur que nous offrent les produits morbides de tout genre n'est que la résultante, si l'on peut ainsi dire, du dérangement de la disposition normale des parties élémentaires que l'œil nu ne peut apercevoir. Ce dérangement est, du reste, presque toujours causé par une modification de structure de ces éléments anatomiques, par leur atrophie, leur hypertrophie, la multiplication exagérée de leur nombre en un point donné de l'économie, par la production dans leur épaisseur de granulations graisseuses ou autres, d'excavations même, ou par la production entre eux d'éléments d'autres espèces, etc. L'aspect extérieur de certains produits morbides peut encore être dû à ce que ceux-ci se trouvent être formés principalement ou entièrement d'espèces d'éléments, dont on ne rencontre aucune trace dans l'organisme à l'état normal; tels sont les corpuscules du tubercule, les noyaux et cellules du cancer, etc. C'est de lésions du premier genre dont je vais m'occuper; mais, quoi qu'il en soit, le fait important à signaler est que l'examen de ces éléments peut seul donner une notion exacte de la nature des produits morbides: aussi n'y a-t-il pas à se préoccuper du désaccord qui existe entre les déterminations données par ceux qui se bornent à un examen fait à l'œil nu et ceux qui s'aident du microscope, puisque les premiers ne décrivent que des apparences, tandis que les autres observent les corps même à la réunion desquels sont dues ces apparences.

Cherchons maintenant à nous rapprocher davantage du sujet même de cette note. L'observation montre qu'entre l'instant de

l'apparition des éléments anatomiques chez l'embryon et l'âge adulte, ces éléments présentent des modifications successives; elles sont assez peu considérables pour que l'on puisse sur l'embryon reconnaître les espèces de fibres, de tubes, de cellules, etc., d'après l'étude des mêmes espèces faite sur l'adulte. Pourtant ces phases d'évolution doivent être connues pour arriver à une saine interprétation des lésions et des phénomènes morbides. Cette remarque s'applique principalement aux tissus, car ce sont eux plus que les éléments même dont ils sont formés qui sont modifiés, à mesure de l'évolution fœtale, par la production de nouveaux éléments soit de même espèce, soit d'autre espèce, entre ceux qui existaient déjà.

En résumé, il n'y a pas d'anatomie générale sans examen des éléments anatomiques et des tissus, tant dans leurs phases embryonnaires qu'à l'état adulte et à l'état sénile ou même morbide. Il n'y a pas de détermination pathogénique possible sans anatomie générale, car les produits accidentels qui proviennent de l'hypergénèse de certains éléments normaux (avec dérangement des autres éléments voisins, qui souvent s'atrophient ou se résorbent) sont bien plus nombreux que les produits hétéromorphes. Il y a une quantité considérable d'altérations qui dérivent de l'augmentation de nombre ou de volume des éléments normaux, qui à tort sont considérées comme productions entièrement nouvelles. Il en est une quantité plus grande encore qui sont considérées comme produits inflammatoires, qui sont dues au même fait, ou qui dérivent de la manifestation des propriétés de nutrition et d'autres encore inhérentes aux éléments anatomiques, mais dont les manifestations habituelles ont été accidentellement troublées par des conditions bien différentes de l'inflammation.

Je laisse maintenant de côté ces notions générales, résultats de l'observation propres à guider dans l'examen des faits qu'il reste encore à étudier; mais il était impossible de ne pas les rappeler, car les moindres recherches qui concernent les corps organisés restent stériles, si elles ne sont faites que d'après un vague instinct de curiosité, et ici mieux vaut l'ignorance que le savoir sans méthode.

Je ne ferai pas l'historique des recherches publiées sur ce point de la science, car les plus importantes à connaître sont contenues dans ce recueil, et particulièrement dans les numéros de septembre 1853 et avril 1854.

Modifications des villosités du chorion précédant l'altération dite graisseuse du placenta.

Il est nécessaire, pour faire comprendre ce qui suit, de dire en quelques mots quelle est la structure de la substance du chorion et de ses villosités ; ces faits, dont quelques-uns ne sont pas généralement décrits, ont déjà été publiés en partie dans un rapport à la Société anatomique (1), et développés, d'après mes leçons, dans la thèse d'un de mes élèves (2).

La substance du chorion et celle de ses villosités sont identiques ; ces dernières sont de même nature anatomique que le premier. Cette membrane et ses villosités sont constituées par une espèce particulière d'élément anatomique appelé *substance choriale*. Cet élément est disposé sous forme membraneuse ; c'est une substance amorphe, résistante, grisâtre, rarement un peu striée, ou fibroïde par place et de loin en loin ; l'acide acétique ne la dissout pas, mais la rend transparente. Elle est parsemée d'un nombre considérable de noyaux ovoïdes, longs de 8 à 10 millièmes de millimètre, larges de 5 à 6 millièmes. Ces noyaux sont contenus dans l'épaisseur de cette substance, et non à sa surface ; ils ne peuvent pas en être séparés, si ce n'est accidentellement, lorsqu'on les détache par dilacération ; ils font partie constituante de cet élément anatomique. Ils sont écartés les uns des autres, plus ou moins selon les parties du chorion ou de ses villosités ; les intervalles qui les séparent sont parsemés d'une quantité considérable de fines granulations moléculaires, grisâtres la plupart, et dont quelques-unes sont graisseuses. Ces granulations peuvent être assez abondantes par places pour masquer en partie ou en totalité les noyaux ; mais l'acide acétique, en gonflant la substance amorphe de cet élément anatomique,

(1) Ch. Robin, *Rapport sur un cas de mort et de dissolution de l'embryon, par suite d'hémorrhagie des membranes de l'œuf*, observé par M. Boussi (Rapport fait à la Société anatomique de Paris, en décembre 1846. — *Bulletins de la Société anatomique*, Paris, 1848 ; 3^e série décennale, in-8°, t. III, p. 83).

(2) Cayla, *De l'hydropisie des villosités choriales (môles hydatiques des auteurs)*, in-4° ; Paris, 1849.

écarte les granulations, dissout en outre celles qui ne sont pas graisseuses, et permet d'observer bien plus facilement les noyaux.

Lorsque les villosités se développent sur le chorion, elles sont pourvues d'un canal central simple, tant que les vaisseaux allantoïdiens ne sont pas venus s'y distribuer. Une fois ceux-ci développés dans le canal des villosités, ce dernier est divisé en conduit artériel et conduit veineux, qu'on peut se représenter comme adossés à la manière des deux canons d'un fusil double, mais irrégulièrement, et en décrivant de nombreuses flexuosités. La substance même de la membrane chorion et des villosités, substance décrite plus haut, est tout à fait dépourvue de vaisseaux. Il arrive une époque de l'évolution embryonnaire, où une partie des villosités cessent de grandir plutôt qu'elles ne s'atrophient. Elles restent sans vaisseaux, ou, si elles en avaient, ceux-ci disparaissent et s'atrophient; nous verrons plus loin ce qui vient remplir le canal des villosités; quant aux autres, elles continuent à augmenter de volume, à se ramifier de plus en plus, restent seules vasculaires, et constituent le placenta. Ce dernier organe est d'abord *placenta frondosum*, c'est-à-dire formé de villosités dont toutes les subdivisions, encore peu enchevêtrées, sont faciles à isoler, et flottent encore sous forme arborescente très-délicate et élégante lorsqu'on plonge le tout dans l'eau. Bientôt les ramifications, s'allongeant et se multipliant, s'enchevêtrent, constituent le tissu placentaire plus serré, à déchirure filamenteuse, etc. Chaque villosité est devenue un *cotylédon* avec sa circulation indépendante de celle des autres cotylédons, car les ramifications ne s'anastomosent pas, et à chaque extrémité des ramifications le conduit artériel placentaire se recourbe en anse veineuse pour descendre à côté de l'artère en direction inverse.

Abordons maintenant le côté essentiel de cette étude. Pour abrégé, je réserverai le nom de *villosités choriales* à celles qui n'ont pas pris part à la constitution du placenta et sont répandues autour de lui, ainsi que dans toute la portion du chorion qui n'est pas en contact avec la paroi utérine. Je nommerai *villosités placentaires* ou *cotylédonaires* celles qui, en se développant et enchevêtrant leurs rameaux, ont constitué le tissu du placenta.

*Description des divers états offerts par les villosités du chorion
ou par leurs ramifications.*

Si l'on observe les villosités choriales sur des œufs de tout âge, depuis ceux dont le chorion même forme une poche du volume d'une grosse noix, jusqu'à l'époque de l'accouchement, on constate les faits suivants :

1° Il est un certain nombre de ramifications des villosités choriales et placentaires à tous les âges, qui ne sont pas creuses. Elles sont généralement courtes, ovoïdes, rarement cylindriques, allongées; souvent elles sont appendues au tronc ou aux branches principales par un court et étroit pédicule, qui semble comme étranglé à son point d'attache. Elles se détachent quelquefois facilement par rupture de ce pédicule. La substance de ces ramifications est généralement remplie de granulations grisâtres, fines, très-rapprochées les unes des autres; en même temps, on voit soit au centre, soit dans toute l'étendue des rameaux, un certain nombre de noyaux dont il a été question précédemment; ceux-ci peuvent être peu nombreux et épars, ou rapprochés les uns des autres et presque contigus. Tantôt les granulations les masquent plus ou moins complètement, tantôt elles les laissent apercevoir avec facilité.

2° Sur les œufs les plus jeunes, un petit nombre de villosités ont conservé leur canal vide; les vaisseaux allantoïdiens n'y ont pas pénétré; elles sont aplaties. Plusieurs d'entre elles, à cette époque, sont remarquables par la quantité considérable de granulations moléculaires grasses, à centre brillant jaunâtre, à contours foncés, dont leur paroi est parsemée. Ces granulations, presque contiguës, masquent complètement ou presque complètement les noyaux propres à la substance choriale. Mais ces noyaux peuvent être vus lorsqu'on emploie l'acide acétique, comme il a été indiqué plus haut. Il serait trop long et réellement superflu de décrire ici toutes les variétés d'aspect que peuvent donner aux villosités ces granulations, lorsqu'elles sont également distribuées, ou, au contraire, plus nombreuses en un point que dans les autres, contiguës ou éparses, très-fines, ou larges de 1 à 2 millièmes de millimètre; diamètre qu'elles dépassent rarement dans le cas dont je parle.

3° Sur les mêmes œufs, on peut manifestement reconnaître que

ces villosités choriales ont pour la plupart leur conduit central exactement rempli par du tissu cellulaire, semblable à celui qui forme une mince couche à fibres peu ondulées entre l'amnios et le chorion. Les fibres, toutes longitudinales, parallèles, peu ondulées, forment un faisceau serré, dont les extrémités rompues laissent voir des fibres isolées, mais dans une longueur peu considérable, en raison de leur adhérence réciproque. Lorsqu'on examine ces villosités ainsi remplies par du tissu cellulaire, ce dernier leur donne un aspect fibroïde qui pourrait être considéré comme propre à la paroi même des villosités; j'ai même été trompé par ce fait dans le premier des travaux que j'ai cités plus haut. Mais la dilacération brise facilement en travers la substance des villosités choriales : or, comme le faisceau de tissu cellulaire qui les remplit est plus élastique, plus résistant, il ne se brise pas au même niveau; il peut être arraché comme d'une gaine, et forme ainsi un cylindre libre dans une étendue souvent considérable, qui pourtant reste engagé par son autre extrémité dans une des portions de la villosité. Quelquefois le faisceau de tissu cellulaire n'est pas brisé du tout; mais la gaine formée par la villosité qu'il remplit, étant rompue circulairement, a été refoulée en haut et en bas en se plissant, comme la manche d'un habit qu'on retrousse. Quoi qu'il en soit, le tissu cellulaire mis à nu peut être étudié facilement; on peut constater qu'il est accompagné d'une petite quantité de matière amorphe unissante et quelquefois de quelques fines granulations moléculaires. Traité par l'acide acétique, il se comporte comme le tissu cellulaire proprement dit; il devient très-transparent, homogène, mais pourtant il se gonfle un peu moins. En outre, on aperçoit dans son épaisseur des noyaux fibroplastiques un peu plus étroits et plus allongés qu'à l'ordinaire, tous dirigés en long, qui, avant l'action de l'acide, étaient masqués par les fibres et ne pouvaient être aperçus.

4° Les faits précédents peuvent être constatés aussi sur les villosités choriales des œufs plus âgés et à l'époque de l'accouchement. Seulement le tissu cellulaire est plus serré encore que sur les œufs très-petits; il est devenu plus adhérent à la face interne de la paroi propre des villosités, ce qui rend un peu plus difficile l'isolement de ce tissu dans une certaine longueur. Ce n'est pas seulement dans les villosités choriales, mais encore dans les villosités placen-

taires, qu'on peut constater l'oblitération par du tissu cellulaire, soit d'une partie, soit de toutes les ramifications d'une villosité; ce fait, comme on le verra, offre une grande importance. Il n'est en effet pas de placenta dont les cotylédons, pris au hasard, n'offrent quelques-unes de leurs ramifications oblitérées, même en les prenant dans les parties molles qui offrent l'aspect le plus normal.

5° Sur un certain nombre de villosités choriales oblitérées, on trouve à tous les âges de l'œuf, depuis le moment de l'oblitération, que leur paroi propre ne renferme plus seulement de fines granulations moléculaires ou jaunâtres; on constate, en outre, la présence de granulations graisseuses et de véritables gouttes d'huile qui se sont déposées dans son épaisseur. Ces granulations et gouttes graisseuses sont la plupart sphériques ou ovoïdes, d'autres sont un peu irrégulières, polyédriques; mais il y en a aussi, surtout les plus grosses, qui sont étirées en forme de *larmes bataviques* ou à contours flexueux, arrondis. Leur diamètre peut aller depuis 1 jusqu'à 10 millièmes de millimètre; elles sont à centre jaune et brillant, à contour net et foncé noirâtre; elles réfractent, en un mot, fortement la lumière à la manière des corps gras. Elles ne se dissolvent pas dans l'acide acétique, mais la potasse les attaque; elles sont les unes éparses, sans ordre, les autres contiguës, soit disposées en série moniliformes, soit en groupes de formes variées. C'est là ce qu'on a nommé la *dégénérescence graisseuse* du placenta, qui n'est autre chose que la production de graisse dans les éléments anatomiques, comme on le voit toutes les fois que la nutrition d'un tissu se trouve ralentie par diverses causes ou modifiée dans de certaines conditions.

De l'altération dite graisseuse du placenta.

La lésion dont il s'agit ici est celle qu'on décrit généralement sous les noms d'*induration du placenta*, *encéphaloïde*, *dégénérescence squirrheuse*, *cancéreuse* et *tuberculeuse* du placenta. Dans ces derniers temps, elle a reçu celui de *dégénérescence graisseuse*; la connaissance des faits précédents en simplifie singulièrement l'étude. Cette lésion se présente sous forme de masses grisâtres, moins rouges, moins humides que le reste du

tissu placentaire, ou même blanchâtres; elles sont plus dures que ce tissu, et ne se laissent pas aussi facilement dilacérer en longs filaments. Elles peuvent occuper une partie seulement d'un cotylédon, la totalité de l'un d'eux, et quelquefois même plusieurs d'entre eux, le quart, la moitié ou plus du placenta, et déterminer alors l'accouchement avant terme, etc. etc. Ainsi que l'observe M. Druitt, c'est surtout à la circonférence de l'organe que se rencontre cette altération; ce sont surtout les cotylédons de la circonférence qui sont atteints. On peut même, comme le dit ce médecin, rencontrer constamment la lésion dont il s'agit sur les cotylédons les plus extérieurs du placenta, au moins sur une petite partie de quelques uns d'entre eux; mais ce ne sont que certaines ramifications qui sont lésées, comme je l'ai dit plus haut (p. 710, 4°), et elles sont perdues au milieu des ramifications restées perméables, comme celles dont j'ai parlé. Car il n'est pas rare de trouver des placenta qui partout offrent l'aspect extérieur normal, qui nulle part n'offrent de cotylédons décolorés, et dont l'aspect extérieur n'est modifié en rien.

Ce sont toutes ces lésions qui sont indiquées, dans divers auteurs classiques ou dans des publications spéciales, comme causées par l'inflammation du placenta ou *placentite*; mais elles ne sont qu'une conséquence de l'évolution naturelle aux *villosités choriales*, se manifestant accidentellement dans le placenta en raison de causes peu connues; je dis peu connues, parce que ce sont les mêmes altérations que quelques médecins ont considérées comme un produit résultant d'une *transformation du sang, de la fibrine en particulier*, à la suite des apoplexies placentaires dont il sera parlé plus loin.

a. On trouve sur certains placentas une ou plusieurs portions de cotylédons, ou bien un ou plusieurs cotylédons, qui semblent un peu déprimés, plus durs qu'à l'état normal, formant une masse assez compacte, se déchirant en petits fragments, dont la surface est filamenteuse, irrégulière. Ces filaments sont plus courts que ceux que donne la déchirure du tissu placentaire normal; leur aspect extérieur est assez exactement celui que présente la fibrine arrivée à certaines phases des modifications qu'elle éprouve dans les tumeurs anévrysmales, etc. Ce tissu est formé de villosités offrant l'oblitération fibreuse à un degré avancé, c'est-à-dire celui dans lequel les

fibres sont fortement serrées les unes contre les autres et très-adhérentes à la face interne du canal des ramifications; celles-ci forment de petits cordons ou filaments pleins, résistants, ne se laissant pas déprimer. La substance propre choriale est devenue très-granuleuse, souvent plus mince; ses noyaux sont moins nombreux qu'à l'état normal, et fréquemment ne se voient qu'après l'action de l'acide acétique. Les granulations dont je viens de parler sont généralement petites et grisâtres, elles ne sont pas graisseuses. Il n'y a, dans le cas dont je parle, qu'un très-petit nombre de ramifications qui offrent des granulations graisseuses; il n'est pas rare de rencontrer de ces produits dans lesquels aucune branche ne contient de granulations même en petite quantité. Les villosités sont adhérentes elles-mêmes les unes avec les autres; un peu de matière amorphe et des granulations moléculaires peu abondantes leur sont interposées.

b. Il est des placentas sur lesquels une portion de cotylédon, mais habituellement un ou plusieurs cotylédons, une grande partie même du placenta, offrent la disposition suivante: les cotylédons sont nettement séparés les uns des autres par des sillons profonds; la surface utérine du placenta offre des lobes saillants bien distincts, dont chacun est un cotylédon; ceux-ci sont plus durs que le tissu normal, offrent une certaine friabilité et ont pourtant une déchirure filandreuse, mais ne se laissent pas aussi facilement dilacérer en filaments que les parties saines. Au lieu d'être gris rougeâtre, leur tissu est gris ou gris jaunâtre, quelquefois jaune ou blanchâtre, moins humide que le tissu placentaire sain (*dessèchement placentaire* de quelques auteurs). Plus profondément, en s'approchant du chorion, le tissu reprend un peu son aspect normal, bien qu'il reste plus dense, moins rougeâtre, moins humide; ce sont certainement des pièces de ce genre qui ont servi à M. Barnes dans sa description de la dégénérescence graisseuse du placenta.

Ces portions de tissu sont toutes composées de villosités oblitérées par du tissu cellulaire, comme dans le cas dont il a été question ci-dessus; seulement on trouve que beaucoup d'entre elles ont leur substance propre parsemée des granulations graisseuses décrites plus haut (p. 711, 5^o), et sur l'arrangement ou la quantité desquelles je ne reviendrai pas.

En général, partout où les granulations graisseuses sont abon-

dantes, les noyaux de cette substance ont disparu en partie, et même en totalité, dans les portions où ces granulations grasses se touchent et occupent la plus grande partie de l'épaisseur de cette substance. Mais il ne faut pas croire que toutes les ramifications soient aussi chargées de graisse; même dans les portions les plus blanchâtres, il est des ramifications dont les parois ne renferment pas trace de granulations grasses ou dans lesquelles on n'en voit que de loin en loin. Les courtes ramifications qui n'ont jamais été vasculaires, et mentionnées plus haut (p. 709, 2^o) en particulier, n'en contiennent que rarement.

Les cotylédons atteints le sont toujours davantage du côté de leur face adhérente à l'utérus que dans la profondeur du côté du chorion; là, en général, ils reprennent un peu leur mollesse, leur humidité et leur teinte rougeâtre. Ils offrent cette particularité, que sur le placenta vide de sang, ils sont plus saillants que les cotylédons sains, tandis que sur les placentas injectés, ils sont au contraire déprimés relativement aux autres. Ce fait tient à ce que sur le placenta vide les ramifications restées vasculaires se sont toutes un peu affaissées sur elles-mêmes, bien que les conduits veineux et artériel renferment encore des globules sanguins; dès lors les ramifications oblitérées, ne s'affaisant pas, donnent aux cotylédons qu'elles forment un volume plus considérable qu'aux autres. Au contraire, lorsque les cotylédons sains et vasculaires sont distendus par l'injection, ils constituent une masse plus volumineuse que ceux dont les subdivisions sont oblitérées par du tissu cellulaire, et forment un relief à côté des précédents.

C'est faute certainement de connaître le fait de l'oblitération naturelle des *villosités choriales* proprement dites, l'oblitération accidentelle, mais analogue à la précédente, des villosités du placenta, qu'on s'est exagéré la valeur du dépôt gras, qui n'est qu'une complication de l'oblitération. Les granulations et gouttes grasses, donnant aux villosités dans lesquelles elles existent un aspect tout particulier et remarquable, ont plus frappé que les autres modifications, qui, pour être bien appréciées, exigeaient la connaissance des phénomènes qui se passent dans les villosités non placentaires.

C'est là certainement ce qui fait donner le nom de *dégénérescence grasse*, nom qui, ainsi qu'on le voit, n'est pas complètement exact.

Il existe en outre, dans les cotylédons ainsi affectés, une petite quantité de matière amorphe, avec des granulations moléculaires grisâtres et graisseuses libres.

c. Il n'est pas rare de trouver une partie d'un cotylédon ou même une partie du placenta parsemée de petits grains calcaires qui quelquefois sont confluents et forment des concrétions plus ou moins volumineuses (*ossification* ou *calcification du placenta*). Ces petits grains sont disposés sous forme de plaques ou d'amas à la face adhérente du placenta, dans les interstices des cotylédons, ou à l'état de granulations disséminées dans leur épaisseur. Il en est qui sont situées à la face fœtale de l'organe, et celles qui ont la forme de concrétions en aiguilles ou en stalactites sont souvent dans l'épaisseur du placenta. Je ne m'occuperai ici que des premières.

C'est surtout dans les cotylédons dont les ramifications sont oblitérées en tout ou en partie, que se trouvent les grains calcaires; ils sont placés non pas dans l'épaisseur même des villosités, mais à leur surface, à laquelle ils adhèrent assez fortement; ils les entourent, les englobent quelquefois; ils les déforment toujours. Ces grains sont irréguliers, polyédriques, variant en volume depuis quelques centièmes de millimètre jusqu'à celui de plusieurs millimètres; ils renferment des carbonates et phosphates de chaux et de magnésie; ils sont complètement amorphes, et n'ont rien de ce qui caractérise la structure des os. Il n'est pas rare de trouver un certain nombre des ramifications auxquelles adhèrent les grains calcaires renfermant des granulations graisseuses éparses ou agglomérées, mais elles n'y sont pas habituellement en grande quantité.

Conclusions.

Il résulte de ces recherches :

1° Que les altérations du placenta appelées *dégénérescence* ou *transformation fibreuse*, *fibrineuse*, *squirrheuse*, *tuberculeuse* et *calcaire du placenta*, se rattachent à une seule et même modification des villosités du placenta.

2° Cette lésion est caractérisée par l'*oblitération fibreuse* de la cavité des villosités placentaires, qui deviennent imperméables au sang fœtal.

3° Cette oblitération n'est que l'apparition dans le placenta d'un phénomène, qui est normal dans les villosités choriales proprement dites, mais qui est anormal lorsqu'il s'étend à l'organe d'hématose du fœtus.

4° Bien que l'oblitération progresse en général de la périphérie vers le centre de l'organe, du chorion non vasculaire vers le placenta, et graduellement du côté de son hile vasculaire, ce phénomène, qui est normal dans les villosités choriales qui ne se mettent pas en rapport avec les parois utérines, est accidentel et pathologique dans les villosités qui se sont développées en placenta.

5° Cette oblitération peut avoir lieu avec ou sans *dépôt de granulations graisseuses* dans les parois propres des villosités; ce dépôt est une complication très-fréquente ou même constante de l'oblitération, mais elle n'affecte jamais toutes les ramifications des villosités. Sans pouvoir dire encore exactement quels sont ceux des actes d'assimilation ou de désassimilation nutritives qui amèneront la formation ou le dépôt de graisse, on sait que tous ceux des tissus profonds qui ne sont pas vasculaires offrent un phénomène analogue à mesure des progrès de l'âge, et ceux qui sont vasculaires en font autant lorsqu'ils perdent pathologiquement leurs vaisseaux.

6° Cette conclusion s'applique également aux grains calcaires isolés ou confluents qui se produisent à la surface et dans les interstices des ramifications des villosités placentaires, mais bien plus rarement que le dépôt de granulations graisseuses décrit plus haut.

Dans une prochaine note, je m'occuperai : 1° des caillots apoplectiques du placenta qu'on rencontre soit dans l'épaisseur ou dans les intervalles des cotylédons, des différentes modifications qu'ils peuvent offrir, et qui sont les mêmes qu'ils présentent dans d'autres parties du corps, sans que jamais ils se transforment en quelque tissu que ce soit. C'est à l'une de leurs phases de modifications que se rapportent les plaques blanchâtres qu'on trouve quelquefois à la face fœtale du placenta, entre la base du point d'attache des villosités placentaires. La coupe de ces plaques est lardacée, demi-transparente ou opaque; elles se déchirent en couches ou lamelles flexibles, élastiques, analogues, en un mot, aux couches décolorées de la fibrine des anévrysmes, et elles en offrent les caractères chimiques et de

structure, avec quelques différences que je signalerai; 2° je me propose de traiter en deuxième lieu spécialement de la couche jaunâtre, de consistance molle et friable, qui forme un cercle complet ou discontinu autour du placenta. Il est formé de matière amorphe, de granulations graisseuses libres, et des éléments de la muqueuse utérine parsemés de granulations graisseuses incluses dans leur épaisseur; mais ces divers éléments offrent des particularités qu'il importe de signaler en ce que par leur constance elles viennent éclairer plusieurs points d'anatomie pathologique de l'adulte encore obscurs; 3° je traiterai en même temps de la couche grisâtre demi-transparente, assez élastique, un peu gluante, qui tapisse la face adhérente des cotylédons placentaires et passe sans discontinuité de l'un à l'autre. Cette étude est plus importante encore que la précédente, en raison des éléments que renferme cette couche, et en raison des modifications normales et constantes de l'épithélium de cette région. Depuis que j'ai signalé ces modifications à la fois curieuses et remarquables (1), j'ai reconnu qu'elles étaient indispensables à connaître en détail. Le fait est nécessaire pour qu'on puisse se rendre un compte exact des limites entre lesquelles sont susceptibles de varier certains éléments anatomiques selon les conditions normales ou pathologiques dans lesquelles ils se trouvent placés, et pouvoir juger par là celles qu'ils offrent quelquefois dans les produits morbides, où jusqu'à présent elles n'ont pas toujours été bien appréciées.

(1) C. Robin, *Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus et des œufs, ou mieux glandes de Naboth*, lu à la Société philomatique le 18 mars 1848 (*Archives générales de médecine*, 4^e série, t. XVIII, p. 201; Paris, in-8°).
